

Dossier médical scolaire : D4

Checklist : documents à compléter par le médecin :

- Certificat médical d'aptitude pour aller en stage
- Fiche médicale
- Demande de dosage anticorps hépatite A, B
- Carnet actualisé de vaccinations

IMPORTANT :

Pour le jour de la rentrée scolaire, les élèves doivent être en ordre de vaccination en ce qui concerne :

- La poliomyélite
- La diphtérie
- Le tétanos
- La vaccination contre l'hépatite A et B ou seulement contre l'hépatite B (trois doses). Si celle-ci n'a pas encore été entamée, un document (jaune) du Fonds des Maladies Professionnelles (511F-513F) vous sera donné à remplir pour obtenir la gratuité de cette vaccination

La vaccination contre la rubéole est vivement conseillée

Checklist : documents à fournir à la coordination :

- Extrait de casier judiciaire (modèle 2), uniquement pour les élèves majeurs
- Certificat médical d'aptitude pour aller en stage
- Fiche médicale

Checklist : documents à fournir à la visite médicale MENSURA :

- Questionnaire médical Mensura
- Carnet de vaccination
- Résultat du dosage des anticorps Hépatite A, B



Dossier médical incomplet = pas d'accès en stage



Nom :

Prénom

:

Option :

Année
académique

Certificat médical d'aptitude – médecin traitant

Veillez faire compléter le certificat ci-dessous par **votre médecin** et le remettre **au plus tard le 10 septembre**.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir personnellement examiné

.....

et ne lui avoir décelé aucune pathologie durable susceptible de compromettre l'accomplissement normal des stages prévus au cours de ses études, de s'aggraver à cette occasion ou de mettre en danger la sécurité des personnes qu'il/elle sera amené(e) à fréquenter sur les lieux de leur déroulement* :

- En puériculture En Aide Familial
- En Agent Médico-Social En Infirmier Hospitalier Breveté

*barrer les mentions inutiles

Et certifie que mon (ma) patient(e) est en ordre de vaccination :

Vaccins	Date	Date	Date	Date
Poliomyélite				
Tétanos				
Diphtérie				
Hépatite A*				
Hépatite B*				
Rubéole				

Fait à Bruxelles, le
médecin

Signature et cachet du



*Dans le cadre de la surveillance de la santé au travail des stagiaires dans le secteur de la santé ou de la puériculture, nous vous demandons de réaliser un **dosage d'anticorps surface de l'hépatite B et un**



Nom :

Prénom :

Option :

Année
académique

dosage IgG de l'hépatite A afin d'assurer le suivi de la vaccination. Nous vous demandons de transmettre le résultat de ce dosage à l'étudiant.



Dr. D. Singue Kamga –

- tel : 02/549.71.00 – email :

dominique.singuekamga@mensura.be

Fiche médicale – médecin traitant

Veillez faire compléter la fiche médicale ci-dessous par **votre médecin** et la remettre **au plus tard le 10 septembre.**

L'élève présente-t-il une allergie médicamenteuse ?

oui non

Si oui, précisez :

.....

L'élève présente-t-il une allergie alimentaire ?

oui non

Si oui, précisez :

.....

L'élève présente-t-il une contre-indication à la prise d'iode stable ? (Dans le cadre du plan d'urgence fédéral nucléaire) ?

oui non

L'élève prend-t-il régulièrement un traitement (homéopathie y compris) ?

oui non Si oui,

quel est le problème médical connu ou supposé de l'élève ?

.....

.....

Renseignez ici le traitement, en ceux compris homéopathique, que l'élève peut être amené à prendre au sein de l'école ?

Nom du traitement Voie d'administration	Posologie	Fréquence de prise, horaires	Surveillance à adopter



Nom :

Prénom

:

Option :

Année
académique

--	--	--	--

Aménagements nécessaires et raisonnables en fonction des besoins médicaux spécifiques de l'élève :

.....
.....
.....
.....

Liste des médicaments devant être conservés à l'école :

.....
.....
.....
.....

Fait à Bruxelles, le
médecin

Signature et cachet du

Cadre réservé à l'administration de l'école

Avis au PMS / PSE : oui non

Personne de contact :

Avis au titulaire de classe : oui non

Personne de contact :

Encodage Pro-éco :

Fait par :



Nom :

Prénom

:

Option :

Année
académique

Date :/...../.....

Questionnaire médical – Mensura

Veillez faire compléter le questionnaire et le remettre lors de la visite médicale Mensura, avec vos dosage anticorps Hépatite A,B.



Nom:

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de registre national (NISS) :

Adresse :

Numéro téléphone :

Avez-vous eu des maladies graves? (accident, opération, hospitalisation,...) oui non

Si oui, indiquez quelle maladie, opération, quel accident,... ci-dessous :

.....
.....

Etes –vous allergique? oui non

Si oui, à quoi?

Avez-vous une allergie au latex? oui non

Avez-vous une maladie de la peau? oui non

Si oui, laquelle?.....

Avez-vous des lésions au niveau de vos mains? oui non

Si oui, quelle en est la cause?.....

Avez-vous une pathologie de dos? oui non

Si oui, laquelle?.....



Nom :

Prénom

:

Option :

Année
académique

Avez-vous des problèmes de dos pour l'instant? oui non

Avez-vous des douleurs articulaires et/ou musculaires? oui non

Si oui, lesquels?

Avez-vous eu la rubéole pendant votre enfance oui non

Ou êtes-vous vacciné ?

Etes-vous déjà vacciné contre l'hépatite A et/ou B? oui non

Si oui, mentionnez toutes les dates de vaccination et apportez le protocole labo avec le résultat des anticorps

Quand avez-vous eu la dernière vaccination contre le tétanos (boostrix)?.....

Avez-vous eu la tuberculose dans le passé? oui non

Si vous avez déjà subi un test tuberculinique/intradermo, y avait-il une réaction?

oui non

Etes-vous enceinte? oui non

Avez-vous un traitement avec des médicaments qui sont immunodépresseurs?

oui non

Le soussigné déclare avoir rempli le questionnaire sur l'honneur

Date:

Signature:

VEUILLEZ EMPORTER CE QUESTIONNAIRE POUR L'EXAMEN MEDICAL, VOTRE CARNET DE VACCINATION, AINSI QUE VOTRE DOSAGE ANTICORPS HEPATITE A,B.

N'OUBLIEZ PAS VOS LUNETTES ET LENTILLES

ATTENTION : LA VISITE MEDICALE EST OBLIGATOIRE POUR PERMETTRE L'ACCES EN STAGE

() Vos données seront traitées de manière strictement confidentielle et font partie de la surveillance médicale préventive et du bien-être des travailleurs dans le cadre de la Loi sur le bien-être et ses arrêtés d'exécution repris*